Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtor arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech. Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 12 grudnia 1885. № 50. Rok XXIV.

I. Trzecia seryja laparotomij dokonanych z powodu niedrożności jelit.

Podał prof. Dr. Obaliński.

Umieszczając w łamach *Gazety Lekarskiéj* (1885, Nr. 27) drugą seryję tych laparotomij, obejmującą cztery przypadki, oświadczyłem, że do pierwszéj zaliczam tych 7 przypadków, które poprzednio znalazły umieszczenie w *Przeglądzie Lekarskim* (1884, Nr. 49 i 50 i z r. 1885, Nr. 5) i jeden przypadek ogłoszony w *Medycynie* (1885, Nr. 16, Obs. II); z czego wynika, że obydwie dotąd ogłoszone seryje obejmują dwanaście przypadków. Równocześnie z drugą seryją umieściłem w *Przeglądzie Lek.* (1885, Nr. 25) trzynasty przypadek, a obecnie podając do wiadomości ostatnich siedm moich spostrzeżeń doprowadzam sumę tychże do wcale poważnéj cyfry dwudziestu, uprawniającéj mnie do pewnych ogólnych uwag na własném doświadczeniu opartych.

Przypadek 14. Sara N., lat 18 licząca, przyniesiona na oddział d. 29 lipca b. r. w stanie bardzo rozpaczliwym, albowiem z objawami wyraźnego zapadu jak: upadkiem sił, bladością skóry, potem zimnym na twarzy, zapadnięciem gałek ocznych w oczodoły, tętnem nitkowatém. Gdy wywiady wykazały, że chora doznaje bólów w brzuchu, nudności i wymiotów, że od trzech dni nie miała stolca, pomimo licznych środków przeczyszczających tak wewnętrznie, jak i przez odbytnicę stósowanych, gdy nadto stwierdzono jednostajne przy dotyku bolesne wzdęcie brzucha, bez wyraźnego jakiegoś w jedném miejscu ograniczonego oporu, przystąpiłem do cięcia dyjagnostycznego rozpoznając na pewne tylko zapalenie otrzewny bez możności wykazania właściwéj jéj przyczyny. Po otwarciu jamy brzusznéj pokazały się jelita miernie rozdęte, silnie zaczerwienione i ze sobą w licznych miejscach wypociną włóknikową posklejane a między niemi trochę płynu brudnego, wybitnie kałem cuchnącego. W celu odszukania otworu od przebicia jelita pochodzącego wsunąłem rękę w okolicę kątnicy, gdzie zaraz odkryłem przebity wyrostek robaczkowy, a w nim jeszcze tkwiący koprolit wielkości pestki śliwki, który najprzód owrzodzenie a następnie i przebicie ściany sprowadził. Wyrostek po podwiązaniu go jedwabiem odciąłem i jamę brzuszną po przepłukaniu jéj 3% ogrzaną wodą borową i wymaczaniu gąbkami czémprędzéj zaszyto, gdyż tętno stawało się coraz słabszém. Słabło ono też, pomimo wykonywanych zastrzykiwań eteru i olejku kamforowego pod skórę, aż wreszcie chora w trzy godziny po operacyi żyć przestała. Sekcyi na żądanie rodziny nie przedsięwzięto a to tém bardziéj, że przyczyna śmierci dostatecznie została stwierdzoną.

Przypadek 15. Maryjanna K., lat 89 licząca, przybyła dnia 31 lipca br. na oddział z przypadami wybitnemi niedrożności jelit, o których opowiada, że w tym stopniu trwają już od dni dwunastu, dodaje jednak, że w mniejszym stopniu trwały i coraz bardziéj się wzmagały od kilku miesięcy. Na podstawie tych wywiadów, jakotéż i badania, które wykazało dosyć znaczne wydęcie jelit a przeważnie okrężnicy grubéj z wybitnym w niéj ruchem przeciwrobaczkowym, przez odbytnicę zaś w górze zaledwie palcem dosięgnąć się dający guz twardy, poruszalny, wielkości zwykłéj gruszki, czułem się uprawnionym do rozpoznania światła kiszki esowatéj natury nowotworowéj, a najprawdopodobniéj rakowatéj i natychmiast przystąpiłem do laparotomii, która rozpoznanie moje najzupełniéj potwierdziła. Gdy nowotwór był bardzo dokładnie ograniczonym, wyciąłem go klinowato wraz z częścią śródjelicia i odcinki jelit ze sobą zespoiłem dwurzędowym szwem katgutowym. Stan pacyjentki był bardzo pomyślnym przez dziewięć godzin, w którymto czasie nastąpił obfity stolec wolny, a po nim ból w zatoce biodrowéj lewéj, zapad i śmierć w pięć godzin późniéj. Sekcyja wykazała, że jeden szew rozstąpił się i przepuścił nieco kału do jamy otrzewnowéj.

Przypadek 16. Wojciech Z., lat 36, stangret, przysłany z Tarnopola d. 18 sierpnia br. z bardzo wybitnemi przypa-

dami niedrożności jelit, trwającemi według podania od dni trzech a wywołanemi, według zdania lekarzy ordynujących, przez jakąś przeszkodę mechaniczną, kwalifikującą się do usunięcia przez laparotomiję, a to tém bardziéj, że, jak dołączony list opiewał, środki czyszczące i obfite lawatywy w domu stósowane pozostały bez skutku. Gdy badanie wykazało znaczne cierpienie na twarzy się malujące, częste wymioty, ból brzucha, wzdęcie jelit wybitnie się zarysowujących, wreszcie przepuklinę pachwinową prawą, która dawała się wprawdzie w rozszerzony kanał pachwinowy odprowadzić, lecz ztamtąd natychmiast się wydobywała, rozpoznałem przepuklinę uwięźniętą i razem z workiem po części do jamy brzusznéj wsuniętą *(reductio spuria)*, a gdy miejsce zacieśniające wydawało się dosyć głęboko położoném, przystąpiłem natychmiast do laparotomii, przyczém odrazu rękę wsunąłem ku wewnętrznemu ujściu kanału pachwinowego prawego, który znalazłem znacznie ku jamie brzusznéj wypuklonym a w nim pętlę jelita biodrowego uwięźniętą z ramieniem doprowadzającém rozdętém i odprowadzającém zapadniętém. Bramkę mocno zaciśniętą naciąłem hernijotomem, i w ten sposób uwolniłem pętlę około 12cm. długą, ciemno-wiśniowo zabarwioną lecz jeszcze dostatecznie jędrną, oraz dosyć znaczną ilość wody przepuklinowéj również ciemno zabarwionéj, którą w podstawione gąbki starałem się pochwycić, tak że nic nie dostało się do jamy brzusznéj. Reszta jelit była różowo zabarwiona z nieco nastrzykanemi naczyńkami. Po wymyciu jamy otrzewnowéj 3% ogrzaną wodą borową zamknięto ranę brzuszną czém prędzéj szwem trójrzędowym, tak że jama brzuszna nie więcéj nad 5—6 minut mogła być otwartą. Stan po operacyi bardzo dobry, wymioty i bóle ustąpiły; na trzeci dzień stolec dobrowolny, rana brzuszna zagojona *per primam* a dziesiątego dnia po operacyi mógł pacyjent podjąć daleką podróż z powrotem do domu.

Przypadek 17. Matys G., lat 27, handlarz, przybył dnia 2 września b. r. z Przeworska z gwałtownemi przypadami niedrożności jelit jak: obfite rzadkie zielonkowate wymioty, ból i wzdęcie brzucha osobliwie w okolicy pępka, brak stolca pomimo licznych i energicznych środków czyszczących. Przypady te miały wystąpić wśród jazdy uciążliwéj i przedsięwziętéj przed trzema dniami, tuż po obfitém najedzeniu się. Siły i tętno dobre. W przypuszczeniu zapory mechanicznéj, a najprawdopodobniéj skrętu jelit, przystąpiłem do otwarcia jamy brzusznéj, do któréj wprowadzona ręka znalazła przedewszystkiém, że jelita cienkie były w jednéj części zapadnięte a w drugiéj rozdęte. Posuwając się po pierwszych ku górze doszedłem rzeczywiście do skrętu położonego może na metr poniżéj dwunastnicy i okazującego na szczycie swéj pętli jakby zaczerwienienie i drobne wynaczynionki, podczas gdy reszta jelit miała otrzewnę jeszcze prawidłową. Po odkręceniu tego miejsca widzieliśmy jak treść posuwała się ku dołowi i rozszerzała zapadnięte dotąd jelito biodrowe, co mi dowodziło, że właśnie przyczyna niedrożności została usuniętą. I w tym przypadku była jama brzuszna zaledwie kilka minut otwartą. Po operacyi był chory całą noc niespokojnym, wymiotował, wstawał, chodził, pokładał się po podłodze, i uspokoił się dopiero po pierwszym stolcu, który sprowadziliśmy na drugi dzień przez wydatną lawatywę. Odtąd był ozdrowieńcem i opuścił zakład zupełnie wyleczony w trzy tygodnie po operacyi.

Przypadek 18. Tomasz P., lat 43, konduktor kolei, przybył na oddział chirurgiczny dnia 8go września br. a piątego dnia choroby, która wystąpiła wśród podróży po obfitém spożyciu potraw i napojów, dając wyraźny obraz niedrożności jelit. Wezwany dopiero piątego dnia choroby zastałem pacyjenta już w bardzo złym stanie, albowiem skóra była bladą i zimnym potem pokrytą, oczy zapadnięte, tętno drobne, nitkowate, bardzo częste. Od otaczających dowiedziałem się, że lekarze, którzy poprzednio go odwiedzali, używali różnych środków przeczyszczających lecz bez skutku, jakotéż że zapad prawie od samego początku był tak znacznym. W przypuszczeniu ropnego zapalenia otrzewny, wywołanego przez mechaniczne zatkanie jelita, zaproponowałem jako ostateczny, lecz bardzo wątpliwy, środek, laparotomiję, na którą rodzina przystała nawet na wypadek śmierci podczas operacyi. Po przeniesieniu go do szpitala św. Łazarza i zastrzyknięciu kilku strzykawek eteru otworzono w narkozie jamę brzuszną, przyczém wydobył się natychmiast płyn mętny i kałem cuchnący z pomiędzy zaczerwienionych i posklejanych jelit. Z powodu, że tętno stawało się prawie niemacalném, pomimo powtórnego zastrzyknięcia eteru i kamfory, zaniechano dalszych poszukiwań za otworem w jelicie i zaszyto brzuch. Chory umarł w 10 minut po skończonéj operacyi. Na żądanie rodziny nie wykonano sekcyi.

Przypadek 19. Antonina N., lat 18, statystka tutejszego teatru, przybyła w dniu 20 września b. r. na oddział chorób wewnętrznych *(B)*, zkąd ją po zbadaniu i nabraniu przekonania, iż niedrożność jelita jest następstwem mechanicznego zamknięcia, przeniesiono w d. 23 września na oddział chirurgiczny celem wykonania laparotomii. Z wywiadów było wiadomém, że pacyjentka przebyła w kwietniu r. b. tyfus brzuszny, że przez czerwiec i lipiec była zupełnie zdrową, że z końcem sierpnia zaczęły się pojawiać u niéj bóle w brzuchu co raz to znaczniejsze a w końcu, że stan taki ciężki, jak obecnie, trwa od dni ośmiu. Gdy badanie wykazało nudności i wymioty bardzo częste, brzuch miernie wzdęty bez jakiegokolwiek miejsca z większym oporem, tu i owdzie spostrzegalny ruch przeciwrobaczkowy, siły dosyć dobre, tętno drobne lecz jeszcze dosyć silne, temperaturę ciala prawidłową, to w obec powyższych wywiadów i w obec braku stolca, pomimo obfitych lawatyw i energicznych środków czyszczących rozpoznanie mechanicznéj przeszkody i przystąpienie do laparotomii było zupełnie usprawiedliwioném. Po otwarciu jamy brzusznéj czuje ręka wprowadzona jednę część jelita cienkiego rozdętą a drugą zapadniętą; posuwając się po téj ostatniéj ku górze, doszedłem do miejsca, w którém oba te różne światła z sobą się łączyły, a przy bliższém rozpatrzeniu się ujrzałem taśmę grubości zwykłego ołówka a do 5cm. długości mającą, za pomocą któréj miejsce to przytwierdzone do ściany brzusznéj doznało kątowatego zagięcia. Podwiązawszy taśmę tę podwójnie katgutem przecięto ją, poczém natychmiast kąt się wyrównał i treść powyżéj zatrzymana zaczęła się posuwać do części jelita zapadniętéj, pomimo że w miejscu zagięcia znajdowała się kolista blizna, światło jelita nieco zwężająca a najprawdopodobniéj po wygojonym wrzodzie durzycowym powstała. Przebieg był bardzo pomyślny. Na drugi dzień pojawił się prawidłowy stolec i odtąd ozdrowienie postępowało szybko, tak iż w miesiąc po operacyi mogła pacyjentka opuścić zakład jako zupełnie wyleczona.

Przypadek 20. Franciszek C., wyrobnik, lat 22 liczący, przybył dnia 28 października b. r. do kliniki wewnętrznéj, gdzie stwierdzono, że choroba rozpoczęła się nagle przed dwoma dniami od bólu w brzuchu, niemożności oddawania stolca, nudności i wymiotów. Uwzględniwszy jednostajne

napięcie i bardzo znaczną bolesność brzucha, stępienie wypuku w dolnych i bocznych okolicach tegoż, brak wybitnego cieniowania się jelit przez ściany brzuszne, wyraźny zapad sił, majaczenia i podniesienie temperatury ciała, rozpoznawano zapalenie otrzewny, nie mogąc jednak na pewno rozstrzygnąć, czy ono wystąpiło jako komplikacyja w obec mechanicznéj zapory, czy téż skutkiem przebicia ściany jelita (*peritonitis perforativa*), przechylając się więcéj na stronę tego ostatniego z téj przeważnie pobudki, iż odgłos tępy wątroby zastąpiony był odgłosem jawnym. W każdym razie uważano laparotomiję za jedyny środek mogący jeszcze w tym przypadku życie uratować i w celu jéj przedsięwzięcia przesłano chorego na mój oddział. Stwierdziwszy powyższy stan i zauważywszy, iż tętno pełne 100 na minutę nie tyle zdaje się odpowiadać zapaleniu otrzewny z przebicia jelita, ile raczéj z innéj przyczyny pochodzącemu, przystąpiłem do laparotomii dnia 30 października, a więc 5go dnia choroby. Po otwarciu jamy brzusznéj wylało się około 500grm. płynu ropiastego ze strzępkami pomięszanego a jelita miernie rozdęte okazały się na całéj swéj rozległości zaczerwienione i świeżemi włóknikowemi wypocinami pozlepiane. Przy oczyszczeniu jamy brzusznéj, w którymto celu wydobyłem jelita cienkie z małéj miednicy, spostrzegłem po lewéj stronie zwój jelit w oddaleniu może jednego metra od dwunastnicy położony, który okazał się skręconym i pod śródjelicie wciśniętym; na dowód tego znalazłem jelito powyżéj tego miejsca położone dwa razy tak rozdętém jak położone poniżéj skrętu. To nam wytłumaczyło nagłość powstania choroby i przyczynę zapalenia otrzewny. Rzecz naturalna, iż pomimo dokładnych przepłukiwań wodą borową nie dały się jelita zupełnie oczyścić, z któregoto powodu rokowanie było jak najgorszém. I rzeczywiście nastąpiła śmierć w 10 godzin po operacyi, a sekcyja stwierdziła tylko to, co już przy laparotomii stwierdzono. (Dok. n.)

II. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 49).

D. Zakrzepica zatok.

Rozróżniamy zarówno ze stanowiska etyjologicznego, jak i klinicznego, dwie postacie zakrzepicy w zatokach żylnych czaszkowych: jedna z nich powstaje w skutek przesunięcia się zapalenia żył sąsiednich mających swe ujście do zatok i zaczopowania ich, na sameż ściany zatok, t. zw. *Thrombosis phlebitica*, druga powstaje na drodze czysto mechanicznéj skutkiem zwolnienia krążenia w zatokach, mającego podstawę swą jużto w upośledzonéj czynności serca, zagęszczeniu krwi po znaczniejszych utratach, czyto krwi, czy soków odżywczych, jużtéż w upośledzeniu krążenia z przyczyn miejscowych, jak ucisku nowotworów na światło zatok lub żył przyległych itp. Przyczyny dodatkowe, usposabiające do powstawania zakrzepicy, tkwią jeszcze w saméj budowie zatok, ich nieregularnéj postaci i nierównéj szerokości światła, niepodatności ścian i częstych beleczkach przebiegających w poprzek światła zatoki.

Zakrzepica powstająca w skutek zapalenia ma zajmować przeważnie zatoki parzyste, występująca zaś na drodze mechanicznéj, zwana także uwiądową, zatoki nieparzyste. Ze zdaniem tém wyrażoném najpierw przez Duscha, potwórzoném przez Huguenina, Steffena i innych autorów, nie licuje tabelka zestawiona przez Eschericha, w któréj na 8 przypadków zebranych z literatury zakrzepic zatok uwiądowych w cholerze dziecięcéj, 7 razy zajętą była zatoka poprzeczna prawa, zatém zatoka parzysta, co tenże autor uważa nawet za cechujące zakrzepicę uwiądową u dzieci. Zakrzepica ta powstała pierwotnie w prawéj zatoce poprzecznéj dla szerszego jéj światła skutkiem obszerniejszego *foramen iugulare* i najczęstszego układania tak schorzałych dzieci na bok prawy, przesuwać się ma dopiero późniéj na zatokę podłużną. Z podanych gdzieindziéj przypadków zakrzepic żadnego pod tym względem wniosku wysnuć nie można, gdyż nie ma jeszcze ściślejszego rozróżnienia pomiędzy zakrzepicą zapalną a uwiądową.

Pod względem częstości zakrzepic w wieku dziecięcym również zdania są podzielone: Gerhardt na 96 sekcyj dzieci wyniszczonych czyto w skutek cholery, czytéż innych cierpień, zauważył zakrzepicę uwiądową 7 razy, podczas gdy Rilliet i Barthez spostrzegli w ciągu lat 4ch tylko 4 przypadki zakrzepicy (bez rozróżnienia jakości) a z literatury znanych jest jeszcze tylko 14 przypadków opisanych przez Tonnelégo, Gintraca i Boudeta. Steiner zauważył zakrzepicę u dzieci 14 razy, nie podaje jednak, czyto były przypadki zakrzepic zapalnych czy uwiądowych. Przytacza atoli jako powikłania *caries ossis petrosi*, zapalenie opony twardéj, ogólną gruźlicę, złamanie czaszki, coby świadczyło o postaci zapalnéj. Na 14 tych przypadków 6 razy zajętą była zatoka podłużna górna. Co do innych autorów to Bednar wcale o chorobie téj nie wspomina, West zaledwo jeden przypadek przytacza, Bouchut także jéj nie omawia jako choroby oddzielnéj, Vogel kilka słów jéj tylko poświęca nie rozróżniając dwóch postaci. Baginsky i Widerhofer uważają zakrzepicę uwiądową za chorobę rzadką u dzieci, podczas gdy Hüttenbrenner uważa ją za bardzo częstą nie podając atoli żadnych przypadków z własnego doświadczenia. W każdym razie literatura zakrzepic jeszcze bardzo wiele pozostawia do życzenia.

Pod względem przypadów i rozpoznania musimy rozdzielić obydwie postacie zakrzepicy.

Zakrzepica zapalna powstawać ma wśród objawów gwałtownych: dreszcze, wysoka gorączka, ze znacznemi wahaniami ciepłoty, ból głowy, szybka utrata przytomności i drgawki są przypadami początkowemi ogólnemi. Przypady miejscowe zależą od siedziby zakrzepicy, czyto w zatoce podłużnéj, czy poprzecznéj, czy *sinus caroticus* lub *sinus petrosus* i podobne są także w drugiéj postaci zakrzepicy uwiądowéj rozpoczynającéj się jednak nieznacznie bez wyżéj wspomnianych objawów gwałtownych. Do objawów miejscowych zakrzepicy zatoki podłużnéj (a o niéj tylko tu wspomnę, gdyż nasze przypadki do téj jedynie odnoszą się postaci) należą: tężec karkowy miernego stopnia, rozszerzenie i napięcie żył skórnych sklepienia czaszkowego i skroni, krwawienie z nosa, stały ból głowy, poty ograniczone do skroni i czoła, sinica twarzy, obok drgawek i utraty przytomności (Dusch, Steiner, Picot i D'Espine). U dzieci młodszych z otwartém jeszcze a w skutek wyniszczenia zaklęśniętém ciemieniem występuje nagłe napięcie tegoż. Na tych podstawach rozpoznali niektórzy autorowie, jak Vormann, zakrzepicę zatok uwiądową, która nawet (choć nieslychanie rzadko) pomyślnie się kończyła. Według Hüttenbrennera znów wystąpienie u dziecka wyniszczonego dreszczów, wykrzykiwań, westchnień, drgawek odnóg górnych, poraże-

nia nerwu twarzowego, zataczania gałkami ocznemi, obrzęku powiek lub twarzy pozwala rozpoznawać z wszelkiém prawdopodobieństwem zakrzepicę uwiądową. Żałować tylko wypada, iż zdanie to nie jest ilustrowane choćby kilkoma przypadkami, w którychby rozpoznanie dokonane na powyżéj podanych podstawach znalazło także poparcie protokółami sekcyjnemi. Dla tego sądzę, iż na zdanie to nie wielu pisać się będzie pedyjatrów, którzy mieli sposobność oglądania bądź za życia, bądź też na stole sekcyjnym, większéj liczby przypadków tak zwanéj *cholera infantum*, czerwonki, długotrwałych nieżytów lub zapaleń mieszkowych jelit i innych cierpień wyniszczających. Objawy skreślone przez Hüttenbrennera spostrzegamy wprawdzie w niektórych przypadkach, są one jednak zupełnie identyczne z objawami spostrzeganemi w wodnistości mózgu (hydrocephaloid), w którychto razach przy sekcyi prócz może większego nieco zbrzęknienia mózgu nic innego chorobowego nie znajdujemy. Dla tego też są autorowie, do nich należy także Baginsky, którzy rozpoznanie zakrzepicy, zwłaszcza zatoki podłużnéj, nie uważają za rzecz tak łatwą, wyrażając zdanie, iż w wielu przypadkach przebiega zakrzepica uwiądowa bez objawów, zatém rozpoznać się nie daje, a zakrzepica zapalna przebiega wśród objawów odpowiadających jéj powikłaniom lub następstwom, jak zapaleniu opon, wynaczynieniom itp., zatém także rozpoznać się nie daje. Zapatrywanie to stwierdzają przypadki przez nas zauważone, których było 5. — Z tych cztery razy była postać uwiądowa, a raz zakrzepica zapalna. We wszystkich 5ciu przypadkach zajętą była zatoka podłużna. Przypadki te są następujące:

1) Maryjanna Przybyłówna, dziewczyna $8\frac{1}{2}$-letnia, źle odżywiona, przyjęta do szpitala 22 listopada 1879. Guzy czołowe mocno wystające, obwód czaszki $49\frac{1}{2}$ cm., klatka piersiowa długa i wąska, obwód jéj 54 cm. przy długości ciała 1·17 m. Tkanka podskórna i mięśnie wiotkie, błony śluzowe warg i dziąseł blade; język zaczerwieniony, w części środkowéj brudno-szarawą miazgą pokryty, okazuje na krawędzi kilka biało-żółtych ubytków błony śluzowéj, sięgających w głąb, wielkości młodego grochu. Powieki nieco surowiczo obrzękłe, gałki oczne prawidłowe, oddziaływanie żrenic zmian nie okazuje. Gruczoły karkowe drobne. W płucach prócz nieco zaostrzonego oddechu i furczeń, zwłaszcza w płucu prawém, zmian nie ma, serce prawidłowe. Brzuch dość duży lecz nienapięty, śledziona ani wątroba nie dają się wymacać. Na 6 cm. poniżéj pępka nieco na prawo znajduje się otwór nierówny, przetokowaty, z którego za uciskiem od dołu od spojenia łonowego wypływa w znacznéj ilości ciecz rzadka, śluzowo-ropiasta mocno cuchnąca. Obok wzmiankowanego otworu na prawo znajdują się jeszcze trzy inne mniejsze. Cała ta okolica przy głębszym ucisku jest bolesną. Po nad częściami bocznemi dolnemi brzucha wypuk stłumiony, chełbotanie dość wyraźne. Gruczoły pachwinowe przerosłe. Na podudziach nieznaczny obrzęk skóry, obie stopy zbrzęknięte i sine. W moczu znajduje się białko w znacznéj ilości, chlorki zmniejszone, w osadzie znaczna ilość ropy i nieliczne wałeczki Belliniego. Rozwolnienie bardzo silne, stolce białe. Inteligencyja mało rozwinięta, w sferze psychicznéj jednak zmian nie ma, ruchy nieupośledzone, zmysły prawidłowe. Chora całkiem przytomna, nie gorączkuje, na ból się nie żali. 24 listopada wśród postępującego osłabienia i ogólnego zapadu umarła o godzinie 8éj rano bez wszelkich innych objawów.

Sekcyja wykonana 25 listopada wykazała: *Cicatrisatio musculi iliopsoae dextri post psoitidem suppurativam sbsq. formatione abscessuum intermuscularium parietis anterioris abdominis, perforatione recti nec non vesicae urinariae, compressione insigni uretheris dextri sbq. hydronephrosi dextra. Nephritis parenchymatosa c. incipiente degeneratione amyloidea. Degeneratio amyloidea lienis. Pneumonia lobularis dextra disseminata, degeneratio cordis adiposa. Thrombosis sinus falciformis.*

2) Maryja Torońska, dziewczyna 6-letnia, dość dobrze odżywiona lecz zołzowata, przyjęta do szpitala 20 lutego 1880. Kościec prawidłowy, na skórze ramienia lewego, jakoteż po nad wyrostkiem licowym szczęki górnéj lewéj wrzody zołzowe zagłębione, zabliźniające się a wytworzone blizny zrośnięte z kością. Gruczoły szyi i karku po stronie lewéj znacznie obrzękłe tworzą pakiet zniepodobiający szyję i skręcający głowę ku stronie lewéj. W okolicy podszczękowéj lewéj liczne blizny i wrzody po zropiałych gruczołach limfatycznych. Po nad obydwoma szczytami płuc, zwłaszcza lewym, odgłos wypukowy stłumiony, oddech tamże nieoznaczony. Serce, wątroba i śledziona prawidłowe. W moczu zmian nie ma. Nie gorączkuje. W dalszym przebiegu choroby zauważono nieregularne podwyższenie ciepłoty zwłaszcza wieczornéj, bolesność karku i szyi a wreszcie utworzenie się ropnia na tylnéj ścianie połyku z przypadami duszności. Po kilku dniach wystąpiło na szyi chełbotanie po stronie lewéj w miejscu odpowiadającém co do wysokości położeniu ropnia w połyku, po nacięciu i wypróżnieniu znaczniejszéj ilości ropy duszność ustąpiła a chora 1 maja 1880 r. opuściła szpital z polepszeniem. Dopiero 8 lutego 1881 zgłosiła się powtórnie a stan jéj był następujący: źle odżywiona, nader wychudła, nad kością jarzmową lewą lejkowaty wrzód, dążący do kości. Szyja zgrubiała, od tyłogłowia opuchnięta tak, iż ciernistych wyrostków nie widać; wszelki nacisk lub ruch głowy wywołuje ból bardzo znaczny, przyczém chora rękami stara się podtrzymać głowę. Tylna ściana połyku wysadzona ku przodowi; na stronie bocznéj lewéj szyi wrzód przetokowy, sięgający w głąb do pruchniejących już kręgów. Odpowiednio do garbu szyjnego klatka piersiowa kompensacyjnie wysadzona ku przodowi. — Nad płucem lewém ton wypukowy bębenkowo stłumiony, przy oddechu mnóstwo drobnych rzężeń. Rozwolnienie częste, mocz zawiera ślad białka, chlorki zmniejszone. Przytomność zupełna, ani w sferze czuciowéj ani ruchowéj (prócz utrudnionych ruchów głowy) zmian nie ma, zmysły prawidłowe, apetyt dosyć dobry. Chora nie żali się wcale na ból głowy. Wśród gorączki z nasileniami wieczornemi (8/2 w 40·1°, 9/2 c. r. 37·3, c. w. 40, 10/2 c. r. 37·4, c. w. 40·2, 11/2 c. r. 38·5, c. w. 40·0), bez wystąpienia jakichbądź innych objawów, chora nagle dnia 13/2 o godzinie $3\frac{1}{2}$ rano spokojnie umarła po krótkiém konaniu.

Sekcyja wykonana 14 lutego 1881 wykazała: *Infiltratio utriusque pulmonis tuberculosa, tuberculosis pulmonum, hepatis. Degeneratio caseosa glandularum bronchialium et lymphat. colli subsq. ostitide caseosa vertebr. spinal. colli. Thrombosis sinus falciformis maj. marantica.* Czaszka prawidłowa symetryczna, opony miękkie cienkie blade, opona twarda gładka, tylny odcinek zatoki sierpowatéj większéj zaczopowany skrzepem suchym, silnie przylegającym, nieprzechodzącym jednak na zatoki boczne, które są prawidłowe. Mózg niedokrewny, zresztą prawidłowy. Przednie części kręgów

szyjnych 4—6 zamienione na miazgę prawie ropiastą, rozmiękczoną, śród któréj znajdują się okruchy kostne, więzadła przedniéj powierzchni zniszczone. Rdzeń i opony prawidłowe. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Oser: O nerwicach żołądka i ich leczeniu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 49).

6) Wymioty nerwowe nie są czystą nerwicą żołądka, wymiotowanie bowiem jest aktem bardzo skomplikowanym, w którym żołądek podrzędną odgrywa rolę. Wymiotowanie przychodzi do skutku głównie przez skurcz tłoczni brzusznéj i przepony, żołądek zaś przyczynia się do tego aktu tylko czynnym rozszerzeniem części wpustowéj żołądka, jak to Schiff doświadczalnie wykazał. Chcąc mówić w danym przypadku o wymiotach nerwowych, musimy wprzód wykluczyć wszelkie istotne schorzenia żołądka. Wymioty nerwowe są najczęściéj przyrody odruchowéj, czego najlepszym przykładem są wymioty ciężarnych. Najróżnorodniejsze schorzenia narządu płciowego niewieściego, zapalenia otrzewny, kamyki żółciowe, moczowe, nagromadzenie się kału w jelitach, nerka ruchoma, choroby mózgu i rdzenia pacierzowego, macinnica, neurastenia i t. d. mogą dać powód do wymiotów w drodze odruchowéj. Najlżejszą formą wymiotów nerwowych jest *gastrorrhoea*, polegająca na wymiotowaniu li tylko płynu bez domieszki pokarmów. Jako osobną formę nerwicy w mowie będącéj opisał Leyden peryjodyczne wymioty, pojawiające się czasem co kilka godzin lub nawet dni. W tych razach występują silne wymioty, połączone z gwałtownemi bólami w dołku podsercowym i ogólném osłabieniem, a czasem bólem głowy lub bredzeniem. Leczenie wymiotów nerwowych jest nadzwyczaj trudne, jeżeli nie można wykryć właściwego źródła tychże. Leku swoistego przeciw téj nerwicy nie posiadamy, aczkolwiek mnóstwo środków próbowano. Dotychczas używają jeszcze oprócz leków odurzających: *argent. nitric.*, *kali jod.*, *benzin.*, *creosot*, *chlorof.*, *chloral*, *kali bromat.*, *natr. brom.*, *solut. Fowleri*. Lebert widział pomyślny skutek po *oleum petrae*, Möler po wdychiwaniu tlenu. W najnowszych czasach polecił Weiss roztwór wyskokowy kokainu z 0·15 na 140 co pół godziny, póżniéj co godzina łyżeczkę kawową. Skutek pojawiał się już po 6tej dawce, a po wyżyciu 13—14 dawek mogli chorzy przyjmować pokarmy stałe. Talma otrzymał pomyślny wynik leczenia przez podawanie nitrogliceryny ($^1/_3$ milligr. pro dosi — 3 razy dziennie). Zdaniem autora nie przynoszą przepłukiwania żołądka żadnego polepszenia w téj nerwicy. W leczeniu należy najpilniejszą uwagę zwrócić na dyjetę i wyszukać te pokarmy, które żołądek znosi — a do tych należy przedewszystkiém mleko. Jeżeli chory wymiotuje wszystko, to trzeba uciec się do lawatyw z peptonu i różnych leków. Na szczęście w wielu przypadkach nastaje wyleczenie same przez się. W chwili, kiedy jest stan najrozpaczliwszy, następuje nagły zwrot choroby, a wyzdrowienie postępuje szybkim krokiem.

B. Nerwice czuciowe. Nasze fizyjologiczne wiadomości o nerwach czuciowych żołądka są bardzo szczupłe. Według Schiffa przebiegają nerwy czuciowe żołądka w pniach nerwów błędnych, po przecięciu bowiem nerwów błędnych na szyi nie objawia zwierzę żadnego bólu wśród szczypania odźwiernika, najczulszéj części żołądka. Żołądek człowieka w stanie zdrowym jest w ogólności narządem bardzo mało czułym. Uczucie zimna lub ciepła, jakiego doznajemy w dołku podsercowym, pijąc płyn różniący się znacznie swą ciepłotą od temperatury ustroju, pochodzi od podrażnienia nerwów czulnych skórnych, a nie od podrażnienia nerwów żołądka. Zdrowy żołądek odróżnia właściwie tylko dwa uczucia, uczucie głodu i sytości. Natomiast żołądek chory przekonywa nas nieraz w bardzo dotkliwy i bolesny sposób o istnieniu nerwów czulnych żołądka. Nerwice czuciowe żołądka dzieli autor: 1) na nerwice polegające na zboczeniach fizyjologicznego uczucia głodu lub sytości i 2) na nerwice, których podstawę stanowią różne uczucia chorobowe.

ad 1) Istnieją chorzy z zupełnie prawidłowém trawieniem, którzy nie posiadają wcale uczucia głodu lub sytości, albo też u których uczucie głodu potęguje się do uczucia głodu wilczego (*bulimia*), występującego napadowo. Takie napady występują jużto regularnie o pewnéj porze, zazwyczaj w nocy, jużtéż w różnych odstępach czasu, — a chorzy muszą dla zaspokojenia tego uczucia spożywać ogromne ilości pokarmów i doskonale wytamponować niejako żołądek. Na odwrót brak uczucia głodu przeobrazić się czasem może w nieprzezwyciężony wstręt do wszelkich pokarmów, skutkiem czego nastąpić może inanicyja, a nawet śmierć.

ad 2) Autor wspomniawszy kilku słowami o chorobowych uczuciach palenia, mrożenia, tętnienia, i gniecenia w okolicy żołądka, rozwodzi się szeroko nad właściwym nerwobólem żołądka, rozróżniając kilka form tegoż. Dość częstą formą jest nerwoból, objawiający się np. uczuciem gniecenia w żołądku po każdém jedzeniu. Nerwicę tę łatwo pomięszać można z istotném schorzeniem żołądka. Pomyłka w rozpoznaniu jest tém szkodliwszą dla chorego, o ile nerwica ta wymaga wprost przeciwnego leczenia niż choroby polegające na anatomicznych zmianach żołądka, a mianowicie chorych takich trzeba ustawicznie zmuszać do jedzenia mimo uczucia gniecenia, występującego po jedzeniu, trawienie bowiem u nich odbywa się w zupełnie prawidłowy sposób. Drugą formę nerwicy w mowie będącéj cechuje ból silny, pojawiający się po spożyciu najmniejszéj nawet ilości pokarmów. Daléj przytacza autor według Talmy jako oddzielną formę nerwobólu żołądka nadczułość żołądka względem kwasu solnego i odróżnia ciężką formę nerwobólu żołądka jako *gastralgia gravis*, któráto forma jest najczęściéj wyrazem schorzenia ośrodków układu nerwowego. W tym ostatnim razie przyczyną bólu jest prawdopodobnie drażnienie ośrodków nerwu błędnego w rdzeniu przedłużonym. Wreszcie wspomina o nerwicach mających za podstawę zimnicę. — Do rozróżnienia nerwobólu od anatomicznego schorzenia żołądka posłużyć może na korzyść nerwobólu okoliczność, że żołądek w 6 do 7 godzin po spożyciu pokarmów jest prawie próżny, że przedmiotowo w okolicy żołądka nie można nic nieprawidłowego wyśledzić, że bóle występują czasem naczczo, że równocześnie istnieją nieraz inne nerwobóle lub téż przedtém istniały i że wpływy psychiczne nie są bez wpływu na bóle. Ze względu na leczenie trzeba przedewszystkiém starać się wyśledzić przyczynę nerwobólu. W przypadkach wątpliwych, w których nie można stanowczo wykluczyć anatomicznego schorzenia żołądka należy najprzód zastósować leczenie takie, jakiego wymaga przypuszczalne schorzenie anatomiczne. Jeżeli przyczyny nerwobólu nie można odszukać, pozostaje leczenie symptomatyczne. *Extr. Belladonnae*, atropin, *sol. ars. Fowleri*, chloral, fosfor, przepłukiwania żołądka, przynoszą czasem wielką ulgę. W czasie napadu bólu używać można z dobrym skutkiem kataplazmów, kąpieli ciepłych, prądu

stałego, podskórnych wstrzykiwań morfinu, krótkotrwałych wziewań chloroformu lub eteru. Kokain w dawkach 1—2ctgr. był bez skutku.

C) Nerwice wydzielnicze.

Okoliczność, że po przecięciu nerwów błędnych i sympatycznych wydziela się sok żołądkowy pod wpływem mechanicznego drażnienia błony śluzowéj żołądka, zmusza nas do przypuszczenia, że w ścianie żołądka istnieją samoistne zwoje nerwowe, które pobudzają gruczoły żołądkowe do czynności. Zaburzenia w wydzielaniu soku żołądkowego występujące skutkiem zboczeń w krążeniu krwi lub skutkiem zmienionego składu krwi ujmuje autor pod nazwę *dyspepsia haematogena*, podczas gdy przez *dyspepsia myogena* rozumie upośledzenie wydzielania soku żołądkowego z powodu niedostatecznéj czynności mięśni żołądka, a wadliwą czynność nerwów wydzielniczych określa jako *dyspepsia neurogena*. *Gastroxynsis* Rossbacha uważa autor za czystą nerwicę wydzielniczą żołądka. Choroba ta występuje w napadach 1—3 dni trwających. Rozpoczyna się od bólu głowy, nudności i uczucia pieczenia w żołądku. Ból głowy ustępuje dopiero wtedy, skoro chory zwymiotuje wszystką treść żołądka, która odznacza się wysoką kwaśnością, pochodzącą od wolnego kwasu solnego. Również przypadki opisane przez Reichmanna pojmuje autor jako nerwice wydzielnicze. Sok żołądkowy wydzielał się w tych razach w nadmiernéj ilości nawet wtedy, kiedy żołądek nie mieścił w sobie żadnych pokarmów.

D) Nerwice naczynioruchowe.

Krwotoki z naczyń błony śluzowéj żołądka występujące po zranieniu mostu Varola, po przecięciu części szyjnéj rdzenia pacierzowego itp., mogą być wytłumaczone li tylko zaburzeniami w czynności nerwów naczynioruchowych żołądka. Wybitnym przykładem nerwicy naczynioruchowéj żołądka jest krwotok żołądkowy pojawiający się w zastępstwie menstruacyi.

W końcu nadmienia autor, że wyliczone poszczególne formy nerwic rzadko kiedy zdarzają się w swéj czystéj postaci, lecz łączą się zazwyczaj między sobą, a walcząc przeciw nazwie „*dyspepsia nervosa*“, podanéj przez Leubego, radzi dla cierpień żołądka niemających podstawy anatomicznéj używać miana ogólnego *gastroneurosis*. (*Wiener Klinik*. Zeszyt 5 i 6 r. 1885). *Dr. Prus*.

Prof. Germain Sée: **O sparteïnie**.

Spartein jest to alkaloid otrzymany z rośliny *Spartium scoparium* [1]). Alkaloid przedstawia płyn oleisty, smaku gorzkiego, nierozpuszczalny we wodzie, silnie alkaliczny i tworzący z kwasem siarkowym sól krystaliczną w wodzie rozpuszczalną, któréj działanie lecznicze badał Sée.

Siarkan sparteinu zadany w rozczynie wodnym w dawce 0gm. 10 sprowadza objawy sercowe, nie nadwerężając ani trawienia ani układu nerwowego [2]). Sée przedstawia szereg spostrzeżeń klinicznych jak niemniéj tablice sfigmograficzne, które poniekąd ścisłe, matematyczne dają pojęcie o działaniu leku tego na tętno i serce. Z licznych dochodzeń uczonego profesora wynika, że siarkan sparteinu zastosowany w chorobach sercowych zawsze sprowadza pewne i cechujące objawy. Pierwszym i najważniejszym jest wzmocnienie serca i tętna; pod tym względem roślina ta podobną jest do naparstnicy i konwalii majowéj, lecz przewyższa takowe działaniem daleko pewniejszém i trwalszém. Drugim objawem jest bezpośrednie uregulowanie nieprawidłowego rytmu sercowego. Pod tym względem żaden lek nie wytrzyma porównania ze siarkanem sparteinu. Trzecim objawem jest przyspieszenie uderzeń serca. Wszystkie te objawy występują po upływie jednéj lub kilku godzin a widoczne są jeszcze w trzy lub cztery dni po usunięciu leku. Podczas tego siły chorego wzmagają się a oddech staje się swobodniejszym.

Siarkan sparteinu przedstawia zatém cenny nabytek terapeutyczny. Wskazanym on jest wszędzie tam, gdzie mięsień sercowy jest zwiotczałym lub uległ zmianie utkania lub gdy w ogóle nie zdoła wyrównać przeszkodom krążenia. W przypadkach z tętnem nieregularném, przepuszczającém, arytmiczném, przywraca siarkan sparteinu rychło typ prawidłowy. W ogóle lek ten wzmacnia mięsień sercowy we wszystkich zboczeniach krążenia.

Z powyższego sprawozdania wynika znakomita wyższość sparteinu nad innemi pokrewnemi mu lekami, mamy téż niepłonną nadzieję, że nasza swojska literatura wkrótce poda dokładniejsze szczegóły i nie da się wyprzedzić w tym względzie cudzoziemcom. (Według sprawozdań Akademii Umiej. w Paryżu). *Dr. Pisek*.

Landerer: **Miejscowe znieczulenie za pomocą wstrzykiwań kokainu**.

Autor wstrzykuje z 4% rozczynu kokainu 2—3 przedziałek zwyczajnéj strzykawki Pravaza w tkankę podskórną. Po 5 minutach następuje zupełne znieczulenie na przestrzeni mniéj więcéj pięciomarkówki; sięga do powierzchownych warstw mięśni i trwa blisko pół godziny; przez wlanie kilku kropel rozczynu kokainu do rany można znieczulenie przedłużyć. Na sprawę gojenia postępowanie to nie wywiera szkodliwego wpływu. Ukłócie igłą czuje operowany dość wcześnie lecz nie jako ból, uczucie dotyku również nie jest zupełnie zniesione. Nieprzyjemnego działania ogólnego autor nigdy nie zauważył; wstrzyknięcie trzech podziałek 4% rozczynu na noc, sprawiło u autora tylko małe opóźnienie snu. Pewien morfinista zużył w przeciągu pół roku kokainu za 500 marek bez szkodliwych następstw, w miejscu wstrzykiwań nie powstały nigdy ropnie.

Ten sposób znieczulenia jest o wiele wygodniejszy niż znieczulanie eterem, jest bowiem tańszy, dla chorego przyjemniejszy, a znieczulenie sięga głębiéj niż przy zamrożeniu. Autor téż poleca ten sposób jak najgoręcéj do dalszych doświadczeń. (*Centralbl. f. Chir*. Nr. 48). *Dr. H. Schramm*.

Neisser (we Wrocławiu): **O zaraźliwości chronicznéj rzeżączki**.

Na Zjeździe lekarzy niemieckich w Strassburgu miał N. wykład o zaraźliwości chronicznéj rzeżączki. Jakkolwiek upławy cewki moczowéj objęte nazwą rzeżączki chronicznéj są zawsze zejściem rzeżączki ostréj, nie wszystkie jednak są zaraźliwemi. Miarą zaraźliwości jest obecność lub brak gonokoków w wydzielinie; badanie jednak trzeba przedsiębrać kilkakrotnie i to w różnych dniach, gdyż raz może ich brakować, mimo tego przy następném poszukiwaniu znachodzi się je w wielkiéj ilości. Przed badaniem zwykle wstrzykiwał do cewki rozczyn sublimatu 1:20.000, a potém badał wydzielinę używając do barwienia błękitu metylowego. Na 143 badanych przypadków zawierała wydzielina w 80 przypadkach gonokoki a w 63 przypadkach nie było ich zupełnie.

[1]) *Du genêt spartium scoparium*. Genêt zn. w niem. *Ginster, Ulex* (europ.).

[2]) Zdaje się, że opuszczono „w ośrodkach“. *Przyp. Sprawozd.*

W rzeżączce starszéj nad 1 rok znalazł N. gonokoki w 18 przypadkach, nie znalazł ich w 20 przypadkach; w rzeżączce starszéj nad 2 lata był prawie ten sam stosunek, bo w 20 przypadkach był wynik dodatni, w 25 zaś ujemny. Lecz uwzględnić należy, że nawet taka rzeżączka chroniczna, w któréj wykazać można gonokoki nie zawsze jest zaraźliwą a przynajmniéj nie każde spółkowanie musi za sobą pociągnąć zarażenie. Jeżeli zatém kilkakrotne badanie nie wykazuje gonokoków i jeżeli zapalenie błony śluzowéj cewki nie pociąga za sobą innych dolegliwości; to według zdania N. nie potrzeba żadnych zabiegów leczniczych; bo te i tak są zwykle bezskuteczne a nie potrzebujemy się obawiać żadnych złych następstw. Tacy chorzy powinni jednak raz lub 2 razy w roku poddać się dokładnemu badaniu, aby można zawczasu zapobiedz głębszym zmianom w błonie śluzowéj lub jakiemukolwiek powikłaniu. Jeżeli zaś są gonokoki, trzeba się starać o ich usunięcie. N. posługuje się ku temu celowi miękkim kateterem, zaopatrzonym na końcu licznemi otworkami. Do wkraplania używa azotanu srebrowego 1:3000—1:2000 lub 5% roczczynu salicylanu sodowego; rozchodzi się tu bowiem o to, aby można stósować środki mało drażniące ale często. Wewnętrzne stósowanie kokainu przyspiesza leczenie równie dla tego, że tenże działa niszcząco na gonokoki, jak i dla tego, że zapobiega wytworzeniu się zapalenia pęcherza, o które nie trudno po tak częstém kateteryzowaniu. (*Wien. med. Presse* 1885 Nr. 42). *Dr. Otto.*

Dr. M. Nonne. **Zakrzep żyły wrotnéj.**

N. obserwował 2 przypadki zakrzepu żyły wrotnéj. W pierwszym przypadku zakrzep powstał w skutek zaniku wątroby i bujania tkanki łącznéj około rozgałęzień żyły wrotnéj. W drugim zaś, dotyczącym 23-letniéj dziewczyny, pierwotnie była marskość wątroby, a następczo dopiero wywiązał się zakrzep żyły wrotnéj. Oba te przypadki skończyły się śmiercią. Podawany według Leydena brak żółtaczki jako objaw odróżniający marskość wątroby od zakrzepu żyły wrotnéj nie okazał się i w tych przypadkach pewnym, tak samo i krwotoki z nosa, płuc, żołądka, jakie mają występować na kilka lat przed śmiercią w skutek zakrzepu żyły wrotnéj nie mogą być uważane za objawy znamionujące tę chorobę. Jeden tylko objaw zdaje się być znamionującym, to jest nadzwyczaj prędkie występowanie puchliny brzusznéj po każdéj punkcyi, czego w marskości wątroby nie ma. Co do etyjologii to jedni autorowie uważają za pierwotną marskość wątroby, a że następczo dopiero powstaje zakrzep żyły wrotnéj, inni zaś przeciwnie tłumaczą zakrzep osłabieniem krążenia w skutek zmian starczych i nie chcą widzieć związku między marskością wątroby a zakrzepem żyły wrotnéj. Z przyczyn wywołujących marskość wątroby autor podaje przewlekłe zapalenie otrzewnéj, nadużycie napojów wyskokowych, gruźlicę, a zdarzają się przypadki, że występuje po zakaźnych ostrych chorobach. (*Archiv f. kl. Med.* t. 37).

Dr. J. Surzycki.

Dr. Edward Fritzl: **Poród wśród hypnozy.**

Bardzo ciekawy przypadek porodu wśród hypnozy opisuje F. z kliniki wiedeńskiéj, têm ciekawszy, że jestto pierwszy, jakiego opis w literaturze do dziś dnia się pojawił.

Kobieta, 26 lat licząca, przyjętą została w 8 miesiącu ciąży do kliniki. Wnet stwierdzono, że daje się ona bardzo łatwo wprawić w stan hypnotyczny, tak że wpatrywanie się przez 10 sekund w przedmiot błyszczący wystarczało, aby wywołać hypnozę. Wśród téjże stwierdzono wszelkie objawy znieczulenia tak skórnego jak i mięśniowego i upośledzenie siły mięśniowéj. Tętno płodowe pozostawało zupełnie niezmienione. Próby te powtarzano kilka razy. Z końcem 9tego miesiąca ciąży wystąpiły bóle porodowe słabe, krótko trwające, przyczém ujście maciczne stało się dla dwóch palców drożne. Po przedziurawieniu przez opisującego, pęcherza płodowego, bóle stały się silniejsze, częściéj się pojawiały a ujście okazało się dla 3ch palców drożne. Rodząca była przytém bardzo niespokojna. Stan ten trwał przez całą noc i następny dzień. Wieczór o godzinie $10^3/_4$ wprawił autor rodzącą w stan hypnotyczny, do czego wystarczyło kilka spojrzeń na oświetloną bańkę termometru. W stanie hypnotycznym bóle trwały daléj, a nawet stały się częstsze i silniejsze, na szczycie zaś każdego bólu tłocznia brzuszna działała tak silnie jak u każdéj innéj rodzącéj bez uśpienia. O godzinie $11^1/_4$ urodził się płód żywy i zdrowy. Łożysko zaś odeszło aż dopiero w trzy kwadranse po urodzeniu płodu, po całym szeregu dosyć jeszcze silnych kurczów macicy. Następnie za pomocą amonijaku, wody itd. obudzono matkę, która okazała nadzwyczajne zdziwienie na wiadomość o ukończonym porodzie i niezbyt ochoczo kwapiła się do podanego jéj dziecka nie uważając je za swoje. Poród odbył się prawidłowo.

Autor zwraca przedewszystkiém uwagę na to, że wśród takiego pobudzenia i podrażnienia, w jakiém rodząca się znajdowała, hypnoza tak łatwo uskutecznić się dała, następnie że bóle, które zdolne były odruchowo pobudzać do działania tłocznię brzuszną rodzącéj we śnie nie przeszkodziły a wreszcie że poród niezwykle prędko się ukończył. Wreszcie przyznaje autor, że przypadek ten musiałby iść wpierw jeszcze przed forum psychijatrów i neuropatologów, zanim nabierze znaczenia dla praktyki. (*Wiener med. Wochenschrift*, 1885, Nr. 45). *W. Momidłowski.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie Tow. lek. krak. z dnia 4 listopada 1885.

Przewodniczący kol. A. Rosner. Członków obecnych 24.

1) Kol. Obaliński mówi „o ostatnich swych przypadkach laparotomii wykonanych z powodu niedrożności jelit“. (Rzecz ta będzie ogłoszoną).

W dyskusyi zabiera głos kol. Oettinger. Nie wdając się w stronę chirurgiczną wykładu, bierze pochop z uczynionéj kilkakrotnie wzmianki, iż przystąpiono do laparotomii po wyczerpaniu innych środków, a mianowicie czyszczących, do wyrażenia swego przekonania o szkodliwości w takich razach, gdy są obecne objawy zadrażnienia jelit, leków wypróżniających a pożytku kojących, zwłaszcza przetworów makowca. Uporczywe zaparcie stolca skłania i uwodzi jeszcze wielu lekarzy do usiłowań przełamania mocnym lekiem rozwalniającym, który atoli spodziewanego skutku nie sprowadza, lecz zwiększając zadrażnienie chorobę pogarsza. — Upragnione wypróżnienia następują dopiero po uspokojeniu zadrażnienia środkiem kojącym, który w takim przypadku staje się lekiem iście rozwalniającym.—Kol. Obaliński jest zdania, że gdzie nie ma pewności zapalenia otrzewny, należy nawet zastósować środki mechaniczno-czyszczące, jak obfite lawatywy zwyczajne, albo wywięzujące kwas węglowy, przez zestawienie kwasu winowego z dwuwęglanem sodu (*pulveres äerophori*), skutkiem czego działają rozpręźnie. — Można téż do rury kauczukowéj odpowiednio przygotowanéj przystósować syfon z wodą gazową, jak to widział w pewnym przypadku, zalecane przez kol. Pareńskiego.— Kol. Warschauer zgodziłby się ze zdaniem, aby nie dawać środków przeczyszczających przy najlżejszém nawet zadrażnieniu otrzewny, gdyby można z góry przewidzieć, że się będzie miało do czynienia z niedrożnością jelit; ponieważ zaś tego nie można odgadnąć, przeto podawanie środ-

ków rozwalniających jest co najmniéj usprawiedliwione. Zresztą chorzy jeszcze przed przybyciem przywołanego lekarza, z własnego przekonania używają rozmaitych środków czyszczących. Obecnie, kiedy laparotomija jest na porządku dziennym, możnaby się rzeczywiście ograniczyć do podawania środków kojących, zwłaszcza, że już teraz często sami chorzy dopraszają się operacyi dla uwolnienia od téj groźnéj choroby.—Kol. Oettinger nadmienia, że środkom mechanicznie czyszczącym przeciwny nie jest, tam jednak, gdzie one przypadków usunąć nie mogą, radziłby nie zwlekać z operacyją. — Kol. Rosner przypomina, że przedmiot dzisiejszéj dyskusyi był także omawianym na niedawno odbytym Zjeździe berlińskim, gdzie dla przypadków niedrożności jelit orzeczono trzy środki: opiata, lawatywy i pompowanie żołądka; gdzie zaś zostają one bezskuteczne, wskazaną jest operacyja. Otóż kol. R. pragnie zapytać kol. prelegenta, jakie ma zdanie co do pompowania treści żołądkowéj? Kol. Obaliński odpowiada, że w dwóch przypadkach widział takowe, lecz zabiegi nie zostały uwieńczone pomyślnym rezultatem.

Dr. Dobruchowski.

* Otrzymaliśmy następujące sprostowanie:

Szanowna Redakcyjo! Ponieważ protokół z posiedzenia Towarzystwa lekarskiego z dnia 21 października rb., przy odczytaniu którego nie byłem obecny, zawiera ze względu na moje przemówienie zdania wprost przeciwne wypowiedzianym przezemnie, przeto proszę o umieszczenie następującego sprostowania:

1) Nie powiedziałem, że się zgadzam zupełnie na zapatrywania prelegenta. Uwaga taka wcale nie miałaby sensu, gdyż prelegent kol. Trzebicky, jako asystent kliniki chirurgicznéj miał ten odczyt nie tylko za moją inicyjatywą ale i w porozumieniu ze mną, a to na podstawie przypadków operowanych na kamień w klinice chirurgicznéj przezemnie, a nie na podstawie statystyki Thompsona i Dittla, jaktoby wynikało z początku tego sprawozdania.

2) Powiedziałem, że zgadzam się w zasadzie na zapatrywanie kol. Obalińskiego a tém samém nie mogłem uważać cięcia dolnego za nieodpowiedne dla wydobycia kamienia. Jeden przypadek operowany przezemnie cięciem dolném, przytoczony w odczycie kol. Trzebickiego dowodzi tego najlepiéj, że wcale nie odrzucam téj metody.

Kraków dnia 7 grudnia 1885. *Dr. Mikulicz.*

V. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

(Dokończenie. Patrz Nr. 49).

Otoczenie zewnętrzne podobnych zakładów do publicznego użytku również nie jest przywabiającém. Sterty na pół zgniłéj lub niedopalonéj słomy, zlewane od czasu wodą ze wspólnego zbiornika, raz tworzącą zaduchową kałużę nieczystości lub téż znowu ułatwiającéj rozkład istot organicznych, czynią otoczenie łaźni perskich wstrętném i prawie że niedostępném dla każdego, co posiada jeszcze właściwą drażliwość błony Schneidera. Nie potrzeba wchodzić do perskiéj łaźni, wystarczy przejść około niéj, spojrzeć na rzędy porozwieszanych szmat kąpielowych, żeby raz na zawsze unikać zbliżania się do podobnych zakładów. Persowie jednak, bardziéj dbali o formę niż o rzeczywisty pożytek, niczém się nie zrażają. Brudy nie odstraszają ich i przekonani radą swych duchownych, że przez nabycie w łaźni tego lub owego stanu chorobowego, wolni będą od nurzania się w tych trujących kałużach, tak długo tam uczęszczają, dopóki nie odczują wcale niehigijenicznych jéj skutków. Muszę téż dodać, że i kochają się w posiadaniu tego rodzaju zakładów. Uważając tylko siebie za czystych, z całym entuzyjazmem bronią przystępu do swych łaźni wszystkim, a nawet związanym z niemi węzłem religii Sunitom. To téż bójki, często nawet krwawe, są tu na porządku dziennym.

Niechędostwo posunięte do zdumienia, wszelkiego rodzaju nieczystości spotykane na każdym kroku, od lat wypełniające dziedzińce i ulicę, mają jednak w Persyi i wyłączne, że się tak wyrażę, siedliska. Każde z większych miast posiada np. pewien cyrkuł wsławiony z walki, jaką toczy z tém wszystkiém, coby mogło zbliżyć do zachowania choćby tylko pozornéj czystości. Od takichto części miasta stroni nawet najpospoliciéj brudny Pers. Tam bowiem wieczne błoto, najgorsza woda, zdala już odrażające wyziewy, czynią podobne miejscowości ogniskiem, zkąd wybiegają najbardziéj mordecze plagi, jakim tak często ulega tutejsza ludność. Mieszkańcami podobnie zadżumionych punktów są zwykle Cyganie, perscy Ormianie, tutejszy choć nieliczny Izrael i w ogóle najuboższe klasy ludności, pośród któréj z największą łatwością dają się dostrzedz choroby zakaźne, gnilec, trąd, parch, a niemniéj téż i cierpienia przenośne ze zwierzęcia na człowieka, jak nosacizna i krosta czarna. Podobne części miasta zwane Meskinat, otoczone największą pogardą posiadają właściwy sobie rodzaj socyjalnych stosunków. Mają także swój bazar, łaźnię i tu i owdzie wyrosłą kępkę ziela; mieszkańcy lubią sobie żartować z obywateli innych części miasta i za pogardę na jaką twierdzą, że nie zasługują, przy każdéj stosownéj okoliczności mszczą się w najdzikszy sposób. Oczywiście „Parya“ indyjski odgrywa tu rolę bohatera. Onto ukryty pośród cmentarnych dołów, podobny nienasyconéj hijenie czuwa na swą zdobycz i śmielszy od swych sąsiadów nigdy nie przebacza. Tutajto zbrodnia i nierząd są ściśle związane z bytem téj warstwy ludności perskiéj. I gdy starałem się wyśledzić, jaki stopień rozwoju zajmują tu choroby weneryczne, wskazano mi właśnie podobne części miasta jako siedlisko tych cierpień i doradzano tam się zwrócić, jeżeli zamierzam przeprowadzić moje studyjum lub zebrać bardziéj szczegółowe daty.

Przechodzącego pobocznemi uliczkami tutejszych miast uderza często niedająca się wyrazić wrzawa głosów dziecięcych, nad któremi dominuje poważniejszy miarowy i tylko od czasu do czasu dający się słyszeć wykrzyk. Sąto szkółki elementarne dla dzieci perskich płci męskiéj. Sposób czytania jako bardzo prosty nie przedstawia nic ciekawego. Lecz miejsce, w którém dziecko oswaja się z pisownią wschodnią, rozwija niejako organ głosu, sylabizując śpiewnie werseta z księgi zakonu, zasługuje na bliższe poznanie. Przestrzeń, w jakiéj odbywa się nauka, jestto ciasna stancyjka z drzwiami od ulicy, będącemi jedyną drogą doprowadzającą światło i powietrze. Na bardzo już zużytych słomianych podściółkach usadawiają się rzędem chłopacy, pilniejsi cisną się do drzwi, przy których zasiadł rudobrody Hodża czy Mołła, bardziéj niedbali tłocząc się w kąty lub zajmując podścienia. Z podkurczonemi nogami opierając się głównie na kolanach, z ciałem podaném naprzód, chłopcy w liczbie kilkunastu lub nawet więcéj, śpiewnie wykrzykując powtarzają za nauczycielem głoskę za głoską, jedni je składają, drudzy odczytują, a cała ta mała gromada huczy, szumi, nużąc się bardzo prędko z braku jedynie dostatecznéj ilości powietrza. Podobne zajęcie nie bywa oznaczone godzinami. Mieszkający w stancyjce nauczyciel stale tam przesiaduje. Uczącym się zaś pozostawiono dowoli bawić w szkółce dłużéj lub krócéj. Lecz ten sposób nauczania, pomijając już małe korzyści, jakie przynosi, szkodliwie zwykł oddziaływać na zdrowie i zaledwie rozwijający się ustrój chłopięcia. Wysilając wzrok w ciasnéj i na pół ciemnéj izbie, skurczony w ciągu kilku godzin, już w zaraniu swego wieku młody Pers traci chęć do ruchu, staje się opieszałym, leniwieje

i nabywa nałogu czyniącego dłań nadzwyczaj uciążliwą każdą dłuższą pracę. Dowód niekorzystnego wpływu szkółek na zdrowie uczących się znajdujemy w porównaniu ich z dziećmi nieuczęszczającemi jeszcze do szkoły. Te ostatnie spotykane na ulicy cechują się cerą zdrową, są żywe, bawią się wesoło i tylko po stroju zdradzają dzieci Wschodu, podczas gdy uczęszczające do szkółki wyglądają mizernie i wszystkie prawie uskarżają się na osłabienie siły akomodacyjnéj oka, tak że szkółki perskie w stanie, w jakim je zastałem, wypada stanowczo policzyć do rzędu przyczyn niekorzystnie oddziaływających na zdrowie dzieci. Dotyczyto zarówno szkółek elementarnych, jak i tych, gdzie się młody Pers przygotowuje do zawodu szczegółowego. W Teheranie szkoła wojskowa i lekarska, w Ispahanie i Szyrasie szkoły dla duchownych, zredukowane do zbyt szczupłych przestrzeni, niejednego naraziły na długotrwałe cierpienia oczne i zamiast skromnego choćby tylko wykształcenia wtrąciły w stan bezwładu umysłowego. Odczytywanie wreszcie starych pism kanonicznych, nauka nabywana wyłącznie w Medżet (stolicy perskiego Khorozanu) znanym ze swych złych warunków higijenicznych, wytłumaczyło mi tak wielką częstość chorób ocznych pośród młodych perskich duchownych. O tak koniecznéj reformie higijenicznéj nie wspominam nawet, bo o jéj przeprowadzeniu nikt tu wcale nie myśli, ponieważ nauczanie pozostawione przesiąkniętéj fanatyzmem kaście duchownych, podług ich fundamentalnéj zasady, powinno stworzyć społeczeństwo na pół bezmyślne i fizycznie wątłe.

Z powyższego poglądu wypadałoby sądzić, że wszystkie warstwy ludności perskiéj rodzą się i żyją w najgorszych higijenicznych warunkach. W ogóle tak tu jest. Lecz i od tego prawidła istnieje pewien wyjątek. Jeżeli bowiem higijena publiczna w Persyi rozmija się z właściwemi celami, to higijena prywatna bywa znowu uwzględnianą często nawet do przesady. Spotykamy zaś tę wydatną różnicę wyłącznie pośród wyższych i dostatniejszych klas społeczeństwa, pośród tak tu częstych rodzin zpokrewnionych przez swe żony z domem panującego i zwanych Schach-zade, dalej u feodalnych obywateli czyli „Khanow“ i wreszcie rozmaitych „Saabów i Mirzów“, dzięki fortunie wyniesionych do pewnego stopnia znaczenia. U nichto dziecinna skłonność otaczania się têm wszystkiém, co lśni i bawi oko, co przyczynia się do podniesienia lub uwydatnienia rodowej dumy, do zaimponowania swém otoczeniem, jest zdaje się jednym z powodów starania się o pozostanie w bardziej racyjonalnych warunkach higijenicznych, przestrzegając i nakazując ich zastósowanie przynajmniéj we właściwém domowém życiu. Z pospiechem téż i przyjemnością korzystałem z każdéj okoliczności, aby wydobywszy się ze zgniłéj atmosfery miast tutejszych, przepędzić jakiś czas w miejscach zarezerwowanych niejako na mieszkanie dla zamożnych tutejszych obywateli. Tutaj jakkolwiek zewnętrzna postać ulicy i domu zdradzają zawsze perską siedzibę, to jednak przemknąwszy się poza bramę, podług zwyczaju zawsze zdobną w mozajkę z fajansowéj emalii i mającéj w sobie coś monumentalnego, spotykamy się zaraz z prawdziwie wschodnim powabem, wcale niepodobnym do tego małpiarstwa zwyczajów oryjentalnych, jakie tu i owdzie spotykamy jeszcze nad Bosforem. Mieszkanie bowiem zamożnych tutejszych obywateli to prawdziwe pieścidełko, na którego powstanie złożyły się marmur, cegła na pół wypalona, kamień, emalija, szyby z kolorowych szkieł, rzeźba a niekiedy nawet i bronz. Domy, czyto znajdują się po wsiach, jako tak zwane „kale“ (zameczki), czy téż po miastach, jako „Menzyl“ (siedziba) podzielone są na kilka części bez uwydatnienia jednak téj rażącéj różnicy, jaką spotykamy w Turcyi, która zależy na zamykaniu drzwi gyneceum i pozostawiania tylko wstępu do pokoi zamieszkałych przez mężczyzn. Wprawdzie i potomek dawnych Medów kryje także odaliski, lecz w tym zwyczaju unika zbytecznéj przesady. Totéż w jego domu odrazu daje się zauważyć większy ruch i swoboda. Bo i jakżeż mogłoby być inaczéj. W środku dziedzińca powabny ogródek, altany otoczone „Glicyną“ lub winną latoroślą, strumienie kryształowéj czystości wody zasilają tu i owdzie ustalone fontany, i najbardziej odzwyczajonego od ruchu przywabiają ku sobie przyrzekając cień i łatwe orzeźwienie się. Każdy pokój mieszkalny wybielony i pokryty warstwą lśniącego pokostu posiada bezwarunkowo jednę ze ścian oszkloną, która téż opatrzone jest jedném wysokiém i obszerném oknem, otwartém prawie do północy i doprowadzającém dostateczną ilość powietrza. Sufit otynkowany i okryty malemi zwierciadłami, lub tylko sztukateryjami z kolorowych szkieł, podłoga wyłożona kamienną mozajką lub tylko kaflami pokrytemi różnokolorowym pokostem, jest zawsze wysłaną najprzód misternie wyrobioną rogóżką trzcinową, którą znowu okrywają dywany cenne i pulchne, dotykane przez Europejczyka tylko z pewną powagą. Prócz wysokiego jednociągłego okna każdy pokój posiada co najmniéj parę drzwi i koniecznie jeden kominek, co wszystko razem wzięte przyczynia się bardzo do odnowy powietrza, utrzymując je w pokojach czystém i świeżém. Mieszkania Persów nie są tak przepełnione sprzętami, jak to spotykamy u innych ludów dalekiego Wschodu. Liczne framugi i wyżłobienia w murze nie ścieśniając przestrzeni służą do pomieszczenia wszystkiego, co służy do ozdoby pokoju. Wreszcie i zimą nawet Pers jest praktyczniejszy od swego sąsiada Turka. Bo zamiast nieznośnych „Mangałów“ z rozżarzonym węglem, używa tak zwanych „Katci“, przy których ogrzewa się we właściwy oryjentalny sposób. Oto przy jednéj ze ścian pokoju w wyżłobienie zrobione w podłodze dość głębokie i obszerne, nasypuje się żar węglowy. Nad wyżłobieniem ustawia się niski lecz duży czworoboczny taburet okryty szerokiemi kołdrami i wreszcie dywanem. W otoczeniu materace, poduszki i znowu dywany, służą siadającym do nadania sobie dowolnéj wygody. Całe więc kółko domowe zasiada przy takim przyrządzie. Dolne odnogi wkłada się pod kołdry, ogrzewa się utrzymaną w granicach ciepłotą, pozostawiając górną część tułowiu zupełnie na wolném powietrzu, odświeżaném ciągłym napływem przez na pół otwartą oszkloną ścianę. Jednocześnie samowar kipi, na kominku ogień strzela, dziatwa bawi się, kobiety haftują, wyrabiają słodycze, lub spoglądając w dal poza murawę częstują się jedną i tąż samą Narghilą. Gospodarz, jeżeli go nie odstrasza wrzask dzieci i towarzystwo dam nie nuży, grzeje się także przy wspólném ognisku, od czasu do czasu rozbudza swą fantazyję fajeczką nałożoną makowcem, i opowiada kobietom ustępy z poezyj Sadiego, tak że w ten sposób prowadzony tryb życia domowego zgadza się najzupełniéj z dewizą dowcipnego Hodży Nagher-ed-edina: „trzymaj nogi ciepło, a nie zaszwankujesz na zdrowiu“. Dodam wreszcie, że kuchnia domowa, jakkolwiek znajdująca się w tym samym obrębie, jest zwykle dość oddaloną, tak że od właściwych jéj wyziewów mieszkańcy najzupełniéj są wolni. To samo dotyczy i innych ustępów domowych, które urządzone wedle systemu dołowego, dzięki silnemu strumieniowi wody, jaki je przebiega, szybko uwalniają dół z nagromadzonych wy-

dzielin ustrojowych, unosząc je ku mniéj uprzywilejowanym częściom miasta. Wreszcie zwyczaj nieutrzymywania po domach drobiu nie mało się także przyczynia do zachowania podwórzy w należytéj czystości. Słowem pod względem higijeny domowéj u zamożniejszych tutejszych mieszkańców to tylko można dodać, że gdyby przestrzeganie i zachowywanie jéj u siebie skłoniło także i do przeniesienia jéj na zewnątrz, wtedy pożądany porządek i schludność osobista uczyniłyby Persa znacznie dla każdego przystępniejszym.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 22—28 listopada umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 32,9. Z odry umarło 4 (5 z. t.); z błonicy 3 (4 z. t.); z duru brzusznego 0 (2 z. t.); z róży 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 15 przypadkach odry, 1 płonicy, 1 błonicy, 1 róży. W tygodniu od 15—21 listopada umarło z ospy: w Berlinie 1, w Wiedniu 20, w Warszawie 5, w Budapeszcie 4, w Pradze 8, w Rzymie 1, w Wenecyi 11, w Bazylei i Genewie po 1, w Paryżu 3, w Londynie i Liwerpolu po 1, w Petersburgu 2. Z duru osutkowego umarło: w Akwisgranie 3, w Warszawie i Petersburgu po 2. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 4. Z duru brzusznego umarło w Hamburgu 11, w Tryjeście 9, w Paryżu 15, w Londynie 24, w Warszawie 7, w Petersburgu 13, w Odesie 7. Z odry umarło: w Bremie 14, w Gdańsku 12, w Królewcu 34, w Paryżu 21, w Londynie 44, w Liwerpolu 20. Z płonicy umarło w Hamburgu 10, w Chrystyjanii 10, w Petersburgu 18. Z błonicy umarło: w Berlinie 39, w Altonie 9, we Wrocławiu 10, w Dreźnie 11, w Hamburgu 10, w Paryżu 38, w Londynie 34, w Warszawie i w Chrystyjanii po 14. Z krztuśca umarło w Londynie 42.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 15—21 listopada umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców; w Krakowie 37,2; w Warszawie 26,8; w Poznaniu 30,0; w Wiedniu 23,3; w Pradze 30,7; w Budapeszcie 27,0; w Tryjeście 26,3; w Berlinie 27,9; w Gdańsku 28,2; w Hamburgu 25,4; w Dreźnie 25,0; w Lipsku 23,1; w Amsterdamie 21,3; w Bazylei 14,3; w Brukseli 30,8; w Chrystyjanii 25,2; w Kopenhadze 21,0; w Londynie 19,9; w Odesie 34,5; w Paryżu 21,9; w Petersburgu 23,8; w Rzymie 22,0; w Stokholmie 22,6; w Wenecyi 29,4; w Zurychu 14,7. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 10 grudnia. Wielu kolegów tutejszych otrzymało wczoraj broszurę przed kilku tygodniami w jednym z dzienników lwowskich ostentacyjnie zapowiedzianą, p. t. „Zagadkowa śmierć śp. R. M., Otrucie czy śmierć naturalna“ (Odpowiedź na orzeczenie pp. chemików prof. Dra Radziszewskiego i Dra Schramma, jakoteż na orzeczenie Wydziału Lek. Uniw. krak.), napisał Dr. Longin Feigel, Profesor Medycyny sądowéj Uniw. lwowskiego itd. Lwów, 1885, in 8vo, str. 31. Broszura ta omawia przypadek lwowski, który w październiku r. b. był przedmiotem oceny Wydziału lek. naszego. Jak tylko miejsce nam pozwoli, przystąpimy po Nowym Roku do ogłoszenia drugiéj seryi orzeczeń Wydziału lek. i rozpoczniemy od podania ściśle na podstawie aktów przypadku, o który się rozchodzi, a przy téj zręczności szan. autor otrzyma odpowiedź dla siebie.

* *Kronika Lekarska* w Nrze 22 z d. 15 listopada r. b. podaje z Przeglądu Lek. notatkę „o zgromieniu“ przez czasopismo *W. med. Woch.* uniwersytetu krakowskiego, podając słowa jego: „O uniwersytecie krakowskim mało co wiadomo itd.“ bez uwag tygodnika naszego, wywołując przez to wrażenie, jakoby na tendencyjną tę napaść niechcieliśmy lub nieumieliśmy nic odpowiedzieć. Dziękujemy koleżance warszawskiéj za solidarność z nieprzyjaciółką wszystkiego, co słowiańskie i polskie.

* P. Maryja Żelaskowa, wdowa po tajnym radzcy sanitarnym Drze Józefie Żelasko poszukuje kierownika dla zakładu dla chorych umysłowych i nerwowych przez śp. jéj męża założonego a od 28 lat istniejącego w Kowanówce pod Obornikiem w W. X. Poznańskiém; kierownik ten już ze względu na chorych ma władać biegle językiem polskim. Byłoby rzeczą bardzo pożądaną, aby znalazł się kolega polak, któryby utrzymał reputacyję zasłużoną tego zakładu polskiego.

* W ostatnim numerze *Berl. klin. Wochenschrift* redakcyja zwraca uwagę, że działanie kokainu znane już było dawniéj i że już przed 20 laty robiono doświadczenia w pracowni Wöhlera w Getyndze nad rośliną sprowadzoną przez Dra Scherjesa, który miał udział w wyprawie okrętu austr. „Novara“. Ów zagadkowy Dr. Scherjes nie jest to jednak nikt inny jak zmarły niedawno w Wiedniu Dr. Scherzer, który rzecz opisał obszernie w 2-tomowém dziele, traktującém o wyprawie Novary. W numerze przyszłym podamy odnośny ustęp z dzieła jego.

* Otrzymaliśmy list następujący:

Szanowna Redakcyjo! W miasteczku Żurawnie umarł nagle w skutek nieszczęśliwego przypadku lekarz miejski chirurg Leopold Lityński. Mieszkańcy Żurawna i okolicy pozbawieni zostali jedynego lekarza tam osiedlonego. Ponieważ tamże utrzymuje się apteka, jest Sąd powiatowy, ponieważ dotąd 1 lekarz z liczną rodziną, a dawniéj dwóch chirurgów tam żyło, więc jest nadzieja, że i nadal jeden lekarz tamże utrzymaćby się mógł, aczkolwiek gmina biedna, przeważnie przez ludność izraelicką zamieszkała, nie ofiaruje lekarzowi żadnego wynagrodzenia prócz należytości za oględziny zmarłych i bydła. Na prośbę kilku żurawieńskich mieszkańców donoszę o tym wakansie młodszym kolegom za łaskawém pośrednictwem Przeglądu Lekarskiego.

Stryj 3 grudnia 1885. *Dr. Serkowski.*

* **Praga czeska** d. 7 grudnia. Na posiedzeniu Spolku lekařův českých demonstrował: 1) prof. Weiss *Enchondroma* u mężczyzny 44 letniego; nowotwór wychodził z żeber i zajmował całą przednią powierzchnię lewéj połowy klatki piersiowéj. Na powierzchni nierównéj guzowatéj mniejsze guzki twarde, w niektórych miejscach chełbotanie; 2) prof. Hlava okazał następujące preparaty anatomiczne: *a*) Tętniak tętnicy płucnéj w jamie gruźliczéj; *b*) 2 przypadki kiły odbytnicy u kobiet starszych; *c*) Tętniak pochodzący z pozostałości *ductus omphalo-mesaraicus* wielkości głowy dziecka. Preparat ten pochodził z 7-letniéj dziewczyny, która często skarżyła się na boleści w brzuchu, zresztą nie okazywała żadnych objawów. W ostatnich dwóch dniach nastały objawy niedrożności jelit i chora nagle umarła. Torbiel wywołał ucisk na jelito, ztąd niedrożność i następowe zapalenie otrzewny. *d*) Ograniczoną do lewéj połowy miednicy *halisteresis ossium* u kobiety 90-letniéj. *Dr. Obrzut.*

* **Kijów** 1 grudnia. D. 14 listopada odbyło Towarzystwo lekarskie kijowskie posiedzenie administracyjne, na którém sekretarz Dr. Kozłowski odczytał sprawozdanie z czynności Towarzystwa za r. 1885. następnie nekrolog śp. prof. Dra Ludwika Goreckiego b. wiceprezesa Towarzystwa. Poczém przystąpiono do wyborów na następne trzechlecie: prezesa, wiceprezesa, sekretarzy i biblijotekarza; wybranymi zostali: prezesem prof. Münch, wiceprezesem Dr. Afanasiew, sekretarzami: Dr. Flejszer i Dr. Kozłowski, biblijotekarzem Dr. Szadek.

Rodak nasz Dr. Konrad Rumszewicz, zaszczytnie znany w lekarskiéj literaturze z licznych prac, umieszczanych w polskich czasopismach, wybrany został docentem okulistyki w Uniwersytecie charkowskim, nie zrzekając się dotychczasowéj posady wojskowego okulisty okręgu kijowskiego. *Dr. Karol.*

* **Wiadomości uniwersyteckie. Jena.** Prof. otyjatryi Weber-Liel z powodu choroby zrezygnował ze swéj profesury.— **Lipsk.** Na budowę zakładu farmakologicznego rząd saski przeznaczył 400,000 marek.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Piotr Kucharski z Domosławic i Józef Gozdecki z Kołaczyc w Galicyi.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 49: Neugebauera (syna): Rozwieracz nóg dla operacyj giniatrycznych. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 49: Heringa: Nerwice zwrotne wywołane cierpieniem jam nosowych; Funka: Przyczynek do nauki o wrodzonéj rybiéj łusce. — W *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* z. III: (z kliniki prof. Mikulicza) Schramma: O znaczeniu infuzyi solnéj

w niedokrewności ostréj i porównanie jéj wartości z transfuzyją krwawą, oraz kilka prób z wlewaniem innych cieczy; Heilperna; O wartości pożywczéj chleba w obec nowoczesnéj techniki piekarskiéj.

Redakcyja otrzymała:

Prof. KRAFFT-EBING: Nasz wiek nerwowy. Przekład z upoważnienia autora. Warszawa, nakładem T. Paprockiego i Sp. 1866 in 8vo str. 125.

Dr. JASIŃSKI: Wady wzroku jako przyczyna skrzywień kręgosłupa. (Odbitka z „Gazety Lek.“), Warszawa 1885, in 8vo str. 12.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 16 b. m. w Sali Akademii Umiejętności o godzinie 6éj posiedzenie zwyczajne, na którém 1) kol. Pieniążek mówić będzie o kokainie, jako środku miejscowo znieczulającym, poczém 2) odbędą się wybory urzędników Tow. lek. na rok 1886.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.